

共済給付金受給権消滅届

| | |
|-------|-----|
| 市区コード | 市区名 |
| | 市区 |

市議会議員共済会会長 殿

| | | | | | |
|--------|--------|-----|-------|--------|-------------------------------|
| 年金受給権者 | 年金証書番号 | | 年金の種類 | 1.退職年金 | 2.遺族年金 |
| | フリガナ | (氏) | (名) | 平成・令和 | 失権の事由 1.死亡 2.その他 () |
| | 氏名 | | | 年 月 日 | |

上記の者は、市議会議員共済会定款第26条に規定する共済給付金を受けるべき遺族がないので、下記のとおり届けます。

| | |
|-----|----------|
| 届出日 | 令和 年 月 日 |
|-----|----------|

| | | | | | |
|-----|------|-----|-------|-----|------------|
| 届出者 | フリガナ | (氏) | (名) | ㊦ | 年金受給権者との続柄 |
| | 氏名 | | | | |
| | 郵便番号 | - | 電話連絡先 | () | - |
| | フリガナ | | | | |
| | 住所 | | | | |

受給権者が死亡した場合は、年金証書を添付してください。添付できない場合は下記に記入してください。年金証書を添付することができないので届け出ます。

| | | | |
|---------|------------------|-----------------------|---|
| 年金証書の添付 | 紛失の理由 | 年金証書紛失届欄 | ㊦ |
| 1.有 2.無 | 1.亡失 2.その他() | ※添付が「無」の場合署名捺印してください。 | |

上記受給権者の受給権が消滅したことに伴い、支払未済があるので、この給付を請求します。

| | | |
|-------------------------|----------------|---|
| ※支払未済がある場合のみ署名捺印してください。 | 請求者氏名 (相続人) | ㊦ |
|-------------------------|----------------|---|

| | | | | | |
|----------|-------|--------------------|---|---------------|--|
| 年金受取金融機関 | 金融機関名 | | | | |
| | コード | フリガナ | 銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連 | | |
| | 店名 | | 預金種目 (○で選択) | 1.普通預金 2.当座預金 | |
| | コード | フリガナ | 口座番号 | | |
| | | 本店・支店・出張所 本所・支所 | | | |
| | 備考 | | | | |

(留意事項) 支払未済の請求者は、受給権消滅届の届出者と同一となります。

上記の届出があったので報告します。

市議会議員共済会会長 殿

令和 年 月 日

都道府県 市区 議会議長

印

<共済会使用欄>

| | | |
|----|------|--|
| 確認 | 受付番号 | |
| | | |

